Sammlung zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
Mit besonderer Berücksichtigung der allgemein-ärztlichen Praxis.
Herausgegeben von
Sanitätsrat Dr. Max Graefe in Halle a. S.
VII. Band, Heft 4b.

Zur Frage der Dauerheilung nach Operation des Cervixkarzinoms in der Schwangerschaft.

Von

M. Graefe in Halle a. S.

Alle Rechte vorbehalten.

Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold.
1907.

Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.
Einzelpreis dieses Heftes 0,40 Mk.

Im Verlage von **Carl Marhold** in **Halle a. S.** erscheint fortlaufend:

Sammlung zwangloser Abhandlungen

aus dem Gebiete der

Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.

Band I.

Heft 1. **Bokelmann**, Dr. in Berlin. Der gegenwärtige Stand der prophylaktischen Antisepsis in der Geburtshilfe und ihre Durchführbarkeit in der ärztlichen Privatpraxis. Preis ℳ 1,50.

„ 2. **Keller**, Dr. C., in Berlin. Die Wanderniere der Frauen, insbesondere ihre Diagnose und Therapie. Preis ℳ 1,20.

Heft 3. **Flaischlen**, Dr. N., in Berlin. Der gegenwärtige Stand der Retroflexionstherapie Preis ℳ 1,20.

„ 4. **Brennecke**, Dr. Die sociale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiete während der letzten Jahrzehnte. Preis ℳ 1,60.

„ 5. **Huber**, Dr. in Leipzig. Ueber Abortbehandlung. Preis ℳ 1,20.

„ 6. **Lange**, Dr. M., in Königsberg i. Pr. Ueber die Diagnose und Therapie des Carcinoma uteri. Preis ℳ 1,—.

„ 7. **Benckiser**, Hofrath Dr., in Karlsruhe. Ueber die Behandlung der Blutungen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und die Behandlung der acuten Anaemie. Preis ℳ 1,—

„ 8. **Müller**, Dr. **Rudolf**, Frauenarzt zu Markdorf in Baden. Die Influenza und ihre Beziehung zu den weiblichen Generationsorganen. Preis ℳ 1,80.

Band II.

Heft 1/2. **Eiermann**, Dr. **Arn.**, in Frankfurt a. M. Der gegenwärtige Stand der Lehre vom Deciduoma malignum mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie. Preis ℳ 2,80.

„ 3. **Wild**, Dr. **C. von**, in Cassel. Die Verhütung und Behandlung der chronischen Verstopfung bei Frauen und Mädchen. II. Auflage. Preis ℳ 0,80.

„ 4. **Winternitz**, Dr. **Eugen**, Privatdozent in Tübingen. Ueber Blutungen nach Abortus veranlasst durch Placentarpolypen und Endometritis. Preis ℳ 0,80.

„ 5. **Graefe**, Dr. **Max**, in Halle a. S. Die Einwirkung des Diabetes mellitus auf die weiblichen Sexualorgane und ihre Funktionen. Preis ℳ 0,80.

„ 6/7. **Moericke**, Prof. Dr. **R.**, in Stuttgart. Ueber Menstruation und Dysmenorrhoe. Preis ℳ 2,80.

„ 8. **Windscheid**, Prof. Dr. **Frz.**, in Leipzig. Neuritis gravidarum und Neuritis puerperalis. Preis ℳ 0,80.

Band III.

Heft 1. **Odebrecht**, Sanitätsrath Dr. **Ernst**, in Berlin. Ueber die Grenzen der Aseptik gegen die Antiseptik. Preis ℳ 1,—.

„ 2. **Flaischlen**, Dr. **N.**, in Berlin. Die Alexander-Adams'sche Operation. Preis ℳ 0,60.

„ 3. **Flatau**, Dr. **S.**, in Nürnberg. Die Lehre von der puerperalen Eklampsie in ihrer gegenwärtigen Gestalt. Preis ℳ 1,50.

„ 4/5. **Moericke**, Prof. Dr. **Robert**, in Stuttgart. Zur Aetiologie der Tuben-Gravidität. Preis ℳ 3,40.

„ 6. **Krönig**, Professor Dr., in Leipzig. Ueber Kystoskopie beim Weibe. Preis ℳ 0,80.

„ 7. **Graefe**, Dr. **Max**, in Halle a. S. Ueber Hyperemesis gravidarum. Preis ℳ 0,80.

„ 8. **Döderlein**, Prof. Dr., in Tübingen. Aetiologie und Anatomie der „Metritis cervicalis". Preis ℳ 0,60.

Band IV.

Heft 1. **Ekstein**, Dr. in Teplitz. Die ersten fünf Jahre geburtshilflicher Praxis. (Geburtshilfliche Casuistik). Preis ℳ 1,—.

„ 2. **Torggler**, Prof. Dr. **Franz**, in Klagenfurt. Das gespaltene Doppel-Speculum, dessen Anwendung und Werth. Preis ℳ 0,80.

„ 3. **Veit**, Prof. Dr. **J.**, in Leiden. Ueber gynaekologische Operationen ohne Chloroformnarkose. Preis ℳ 0,50.

„ 4. **Bumm**, Professor Dr. **E.**, in Halle a. S. Ueber die chirurgische Behandlung des Kindbettfiebers. Preis ℳ 0,60.

„ 5. **König**, Dr. in Welsleben. Ueber Abtreibung der Leibesfrucht vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Preis ℳ 1,20.

„ 6. **Theilhaber**, Dr. **A.**, in München. Der Zusammenhang von Nervenerkrankungen mit Störungen in den weiblichen Geschlechtsorganen. Preis ℳ 0,80.

„ 7. **Baumm**, Dr. **P.**, in Breslau. Die Verwendung tierischer Blasen in der Geburtshilfe. Preis ℳ 0,50.

„ 8a. **Sippel**, Prof. Dr. **Alb.**, in Frankfurt a. M. Ueber Eklampsie und die Bedeutung der Harnleiterkompression. Preis ℳ 0,90.

„ 8b. **Walther**, Dr. **H.**, Med.-Rath in Ettenheim. Ueber den Abortus mit besonderer Berücksichtigung der Therapie in der Landpraxis. Preis ℳ 0,90.

Band V.

Heft 1. **Keller**, Dr. **C.**, in Berlin. Die Nabelpflege des Neugeborenen in der Praxis. Preis ℳ 1,20.

„ 2. **Gräfe**, Dr. **M.**, in Halle a. S. Wann bedarf eine Retroflexio uteri der Behandlung. Preis ℳ 0,60.

„ 3/4. **Keller**, Dr. **C.**, in Berlin. Ueber den jetzigen Stand der Lehre der Tubenschwangerschaft. Preis ℳ 2,60.

„ 5. **Wegscheider**, Dr. **M.**, in Berlin. Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. ℳ 0,80.

„ 6. **Klix**, Dr., prakt. Arzt in Prechlau, Westpr. Ueber die Geistesstörungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Preis ℳ 1,—.

„ 7. **Bokelmann**, Dr. **W.** Über die Anwendung des äusseren Druckes bei Schädellagen Preis ℳ 1,—.

„ 8. **Winter**, Professor Dr. **G.**, in Königsberg i. Pr. Ursachen und Behandlung der Prolapse. Preis ℳ 0,80.

Fortsetzung auf Seite 3 des Umschlages.

Zur Frage der Dauerheilung nach Operation des Cervixkarzinoms in der Schwangerschaft.

Von

M. Graefe in Halle a. S.

Alle Rechte vorbehalten.

Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold.
1907.

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der

Frauenheilkunde.

Mit besonderer Berücksichtigung der allgemein-ärztlichen Praxis

unter ständiger Mitarbeiterschaft

der Herren Dr. Baumm, Direktor der Prov.-Heb.-Lehr-Anst. in Breslau, Hofrat Dr. Benckiser in Karlsruhe, Sanitäts-Rat Dr. Bokelmann in Berlin, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm in Berlin, Professor Dr. Doederlein in Tübingen, Dozent Dr. Felsenreich in Wien, Sanitäts-Rat Dr. Flaischlen in Berlin, Dr. Keller in Berlin, Professor Dr. Kroenig in Freiburg i. B. Professor Dr. Menge in Erlangen, Prof. Dr. Sippel in Frankfurt a. O.

herausgegeben

von

Sanitätsrat Dr. Max Graefe
in Halle a. S.

VII. Band, Heft 4 b.

Zur Frage der Dauerheilung nach Operation des Cervixkarzinoms in der Schwangerschaft.

Von

M. Graefe in Halle a. S.

Es galt bisher als feststehend, daß die Aussichten einer Dauerheilung nach Totalexstirpation des Uterus wegen Cervix- bezw. Portiokarzinom in der Schwangerschaft sehr schlechte seien. Nicht in Deutschland, aber in Frankreich hat diese Annahme eine Reihe hervorragender Gynäkologen veranlaßt, das Leben der Schwangeren als von vornherein verloren zu betrachten und deswegen nur das des Kindes zu berücksichtigen, d. h. von einer sofortigen Radikaloperation nach Feststellung der Neubildung Abstand zu nehmen.

So sagt Bouilly*): Man muß sich in diesen Fällen von dem Grundsatz leiten lassen, daß eine Schwangere mit einem Uteruskarzinom verloren ist, welche Behandlung man auch einschlägt. Es hat deswegen gar keinen Nutzen, die Schwangerschaft zu unterbrechen, weil die Frau doch unrettbar geopfert wird. Je weiter man kommt, je mehr Aussichten für die Fortdauer der Schwangerschaft hat man. Es gibt nur einen Faktor, welcher von Interesse ist, das Kind. Man lasse es sich entwickeln und begnüge sich mit der einfachsten Operation etc.“

Pinard ist derselben Meinung: „Während der Schwangerschaft, gleichviel in welchem Monat, muß Abwarten die Regel sein.“ Varnier und Champetier de Ribes sind gleichfalls dieser Ansicht.

*) Soc. d'obst., de gyn. et de paed. de Paris. Ann. de gynéc. 1901.

In einer von Commendeur inspirierten Dissertation kommt der Verf.*) zu dem Schluß: „Bei Karzinom muß man sich die Schwangerschaft entwickeln lassen und erst möglichst nahe dem 9. Monat oder bei Beginn der Geburt operieren.“

Diesem Pessimismus und den sich aus ihm ergebenden praktischen Folgerungen sind im vorigen Jahr Condamins**) entgegengetreten. Der eine hat in seiner These***) 75 Fälle vaginaler Hysterectomie in der Schwangerschaft zusammengestellt. Von diesen sind 11 seit 4 oder noch mehr Jahren rezidivfrei geblieben, 3 seit $2^1/_2 - 3^3/_4$, 2 seit $2^3/_4$, einer seit $2^1/_2$ Jahren, einer seit 2 Jahren 2 Monaten, 4 seit 2 Jahren, je einer seit 21 und 17 Monaten, 4 seit 1 Jahre, 2 seit 7 Monaten. Rezidive waren eingetreten bei 39 Operierten. 6 Kranke waren im Anschluss an die Operation gestorben.

Den radikal geheilten Fällen kann ich einen weiteren eigener Beobachtung hinzufügen, welcher jetzt seit $4^3/_4$ Jahren†) rezidivfrei geblieben ist:

Frau Fleischermstr. Z., 38 Jahr alt, seit 12 Jahren verheiratet, hat viermal geboren, die letzte Entbindung vor fünf Jahren wurde durch Zange beendet. Alle Wochenbetten verliefen normal. Die Menses waren bis zum Mai 1900 regelmäßig. Sie blieben dann drei Monate ganz aus. Von da ab

---

*) P. Déve, Thèse de Lyon, 1904.

**) Ann. de gynéc., Mars 1905, p. 129. De l'hystérotomie vaginale pour cancer du col sur utérus gravide, Résultats éloignés.

***) A. Condamin, Résultats éloignés de l'hystérectomie vaginale pour cancer du col pendant la grossesse. Thése de Lyon, 1901.

†) Ich folge hier dem Vorgang Condamin's, welcher Radikalheilung bereits nach 4jähriger Rezidivfreiheit annimmt, während von deutschen Autoren eine solche von 5 Jahren gefordert wird. Daß aber auch noch nach 5 Jahren Rezidive vorkommen, ist bekannt. So fand Krukenberg Doederlein-Kroenig, Operative Gynäkologie, S. 445) unter 9 Fällen im 5. Jahre noch eins, Winter unter 148 Rezidiven 2. Ob man allerdings bei so spät auftretenden Rezidiven wirklich noch von solchen sprechen kann, erscheint mir zweifelhaft. Warum soll hier nicht eine Radikalheilung stattgehabt haben, aber an dem locus minoris resistentiae sich eine neue, primäre, von dem operierten Karzinom ganz unabhängige Neubildung gebildet haben? So lange wir über die prädisponierenden Momente, über die eigentlichen Ursachen des Karzinoms noch nichts sicheres wissen, ist eine derartige Annahme nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen.

geringe Blutungen, welche am 17. Sept. profus und stückig wurden. In den letzten Wochen war die Schwangere stark abgemagert. Sie litt an heftigen Rückenschmerzen und Mattigkeit. Es bestand Stuhlverstopfung und häufiger Harndrang.

Erst die starke Blutung veranlaßte die Patientin, ihren Hausarzt zuzuziehen, welcher eine Neubildung an der Portio feststellte, und sie veranlaßte, sich an mich zu wenden. Der von mir erhobene Befund war folgender:

Die hintere Muttermundslippe in einen kleinapfelgroßen Blumenkohl umgewandelt, der auf Berührung stark blutet. Vordere Lippe scheint gesund. Der schwangere Uterus reicht mit dem Fundus zwei Querfinger über den Nabel.

20. IX. 01. Vaginale Totalexstirpation. Abtragung des Blumenkohls mit dem Paquelin. Es spritzen danach so viele größere Gefäße, daß die Wundfläche vernäht werden muß. Der in die vordere Lippe eingesetzte Muzeux reißt bald aus. Es ergibt sich, daß auch diese, obwohl noch von intakter Schleimhaut überkleidet, karzinomatös ist. Leichtes Abschieben der Blase. Spaltung der vorderen Cervixwand bis zur Eröffnung der Plica vesico-uterina. Vernähung dieser mit dem vaginalen Wundrand. Sprengen der Fruchtblase. Weitere Spaltung der vorderen Uteruswand. Extraktion des Foetus. Lösung der Plazenta. Danach gelingt das Vorziehen des Uterus leicht. Abbinden der Ligamente. Durchtrennung des Douglas. Nach Entfernung des Uterus Vernähung des Douglas mit dem Scheidenwundrand. Jodoformgazetamponade.

Die Heilung erfolgte ohne Störung. Pat. konnte am 13. Okt. bei bestem Wohlbefinden entlassen werden.

Laut mir von dem Hausarzt jüngst freundlichst gemachter Mitteilung ist sie seitdem völlig gesund und rezidivfrei geblieben.

Aus der Literatur des letzten Jahres habe ich noch 16 hier verwertbare Fälle gesammelt. Brewis*) operierte zwei Krebskranke in der Schwangerschaft, welche z. Z. der Mitteilung bereits $2^1/_2$ und 4 Jahre rezidivfrei waren.

*) The Lancet, 1902, Nov. 22 und Dez. 27, ref. Zentralblatt f. Gyn. 1903, Nr. 20.

Wilson*) machte zweimal den vaginalen Kaiserschnitt wegen Portio- bezw. Cervixkarzinom. Die eine Patientin ging ein Jahr p. o. an einem Rezidiv zu Grunde; die andere, vor noch nicht langer Zeit operierte, ist z. Z. noch rezidivfrei.

Im Anschluß an Wilsons Mitteilung berichtet Wertheim über 6 von ihm abdominal operierte Kranke. Eine starb drei Wochen p. o. an Embolie, eine nach $1\,^1/_2$ Jahren an einem Rezidiv. Die anderen vier sind bis jetzt gesund, zwei von ihnen 4 bezw. 5 Jahre.

Von insgesamt 86 Fällen sind 6 im unmittelbaren Anschluß an die Operation, einer 3 Wochen nach derselben an einer Embolie verstorben. Von den restierenden 79 sind 15 4 Jahr oder länger gesund geblieben, d. h. als radikal geheilt zu betrachten, also 19%. Rechnen wir zu diesen noch 2 weitere, bei welchen seit $3\,^3/_4$ bezw. $3\,^1/_2$ Jahr kein Rezidiv eingetreten ist, so erhöht sich der Prozentsatz auf 21 %. Selbst der erstere, geringere, ist nicht derart, daß er das Preisgeben der Mutter zu Gunsten des noch in der Entwicklung begriffenen Foetus rechtfertigt, und das um so weniger, als die rechtzeitige Geburt des letzteren keineswegs gewährleistet ist. Cohnstein**) berechnet 15% Aborte und 15 % Frühgeburten, diese meist vor Mitte des 8. Monats, also zu einer Zeit, in der die Lebensfähigkeit des Foetus noch eine sehr geringe ist. Ebenso ergibt eine Statistik von Hermann und Bar***), daß es bei Cervixkarzinom in 33% der Fälle zur Fehl- bezw. Frühgeburt kommt. Wenn sich aber die Schwangerschaft wirklich bis zum Ende entwickelt, dann beträgt die Mortalität des Foetus nach Cohnstein 36,2%, nach Theilhaber†) sogar 47%. Mit Recht bemerkt allerdings Condamin††), daß eine rechtzeitige Ausführung der Sectio caesarea in dieser Beziehung günstigere Ergebnisse herbeiführen würde. Immerhin bleibt die Tatsache bestehen, daß auf der einen Seite eine große Zahl von Foeten vorzeitig, nicht oder kaum lebensfähig zur

*) The Brit. med. journ, Sept. 23, p. 706.
**) Arch. f. Gyn., Bd. V.
***) Thèse d'agrégation, Paris 1886.
†) Arch. f. Gyn., Bd. XVII.
††) „ „ „ a. a. O.

Welt kommt, manche auch noch am rechtzeitigen Termin während der Geburt absterben, auf der anderen Seite ein allerdings verhältnismäßig geringer Prozentsatz von Schwangeren durch sofortige Operation radikal geheilt wird. Es ist zu hoffen, daß letzterer sich ebenso wie der nach Totalexstirpation des nicht schwangeren, karzinomatösen Uterus, bessern wird, wenn die Schwangeren frühzeitiger zur Untersuchung und damit zur Operation kommen, und wenn diese auch hier, anstatt auf vaginalem, auf abdominalem Wege ausgeführt wird. Unter den erwähnten 5 Wertheimschen Fällen, bei welchen der Uterus abdominal entfernt wurde, ist nur einer nach $1\,^1/_2$ Jahren rezidiv geworden, 2 aber seit 4 bezw. 5 Jahren rezidivfrei geblieben.

Schlechter als beim nicht schwangeren Uterus werden allerdings die Resultate bezüglich der Dauerheilung voraussichtlich immer bleiben. Die aufgelockerten, blutreichen Gewebe des Cervix und der Parametrien des graviden Uterus mit ihren erweiterten Lymphspalten bieten der Weiterverbreitung der Neubildung weit günstigere Bedingungen. Doch scheint dies auch nicht für alle Fälle zu gelten.

Vor 2 Jahren veröffentlichte H. R. Spencer*) 2 Fälle, in welchen ein Cervixkarzinom schon während der Schwangerschaft bestanden hatte, die Kranken erst einige Zeit nach der Entbindung operiert wurden und doch $11\,^1/_4$ und $8\,^1/_2$ Jahr rezidivfrei geblieben sind. In dem ersten handelte es sich um eine 33jährige VI-gravida, welche seit 8 Monaten an sich steigernden Genitalblutungen gelitten hatte. Es fand sich bei der Geburt ein starres Karzinom der vorderen Muttermundslippe. Die Entbindung wurde mit der Zange beendet. 14 Tage p. p. machte Sp., nachdem das Wochenbett ohne Störung verlaufen war, die hohe Cervixamputation. Der Stumpf wurde mit dem Paquelin verschorft. Nach $^5/_4$ Jahren wurde die Patientin wieder schwanger. Am normalen Ende der Schwangerschaft wurde sie mittels Porro entbunden, der Stiel extraperitoneal behandelt.

---

*) The journ. of obst. a. gyn. of the Brit. empire. Vol. VI, Nr. 6, p. 421.

Der zweite Fall betraf eine 35jährige IX-gravida im 7. Monat. Schon kurz vor Eintritt der Schwangerschaft hatte sie p. coit. geringen Blutabgang bemerkt. Das wiederholte sich im weiteren Verlauf der Gravidität. Während der letzten 6 Wochen vor ihrer Aufnahme bemerkte sie einen dünnen, wässrigen, manchmal blutig gefärbten, übelriechenden Ausfluß. 3 Tage zuvor waren starke Blutungen aufgetreten. Es fand sich ein in den Cervikalkanal hinein sich erstreckendes Karzinom der hinteren Lippe. 19 Tage nach künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft machte Sp. auch hier die hohe Cervixamputation in der oben angegebenen Weise.

Spencer, welcher die vaginale Sectio caesarea mit sofort anzuschließender vaginaler Totalexstirpation des Uterus verwirft, weil er die Gefahr einer Überimpfung des Karzinoms in die benachbarten Gewebe für zu groß hält, befürwortet, den rechtzeitigen Geburtstermin abzuwarten, die Geburt, wenn möglich, spontan verlaufen zu lassen, oder operativ zu beenden, und dann ungefähr 14 Tage bis zur Radikaloperation abzuwarten. Er hält für manche Fälle die hohe Cervixamputation für ausreichend. Nur, wenn Anzeichen von Sepsis vorhanden sind, oder das Peritoneum weit eröffnet ist, oder die Blutstillung Schwierigkeiten macht, will er den Uterus total exstirpieren, aber auch hier den infizierten Cervix zunächst mit dem Galvanokauter amputieren und dadurch einer Überimpfung des Karzinoms vorbeugen. Den Dauererfolg in den beiden mitgeteilten Fällen führt er auf die energische Verwendung des Paquelin bei Abtragung des karzinomatösen Cervix, sowie antiseptische Spülungen während der Operation und der Rekonvaleszenz zurück. Dem ersteren Faktor ist vor Jahren auch von einem deutschen Gynäkologen, Mackenrodt,[1] Bedeutung beigelegt worden Er hat aber, wie bekannt, die von ihm anempfohlene Igniexstirpation wieder verlassen.

Daß der Paquelin bezüglich der Verhütung von Rezidiven keine ausschlaggebende Rolle spielt, beweist ein dritter, von Spencer mitgeteilter Fall, in welchem 5 Monate p. part. ein Cervixkarzinom durch hohe Amputation entfernt wurde, aber ohne Glüheisen, nur mit dem Messer. Die vaginale

Schleimhaut wurde mit der uterinen durch Naht vereinigt. Die Patientin ist seit mehr als 8 Jahren rezidivfrei.

Schließlich erwähnt Spencer noch die Möglichkeit, daß der Umstand, daß die Operation in den beiden ersten Fällen während des Puerperium ausgeführt wurde, von günstiger Einwirkung gewesen sei. Er weist darauf hin, daß die Gewebe in dieser Zeit sich involvieren, und führt als Beweis an, daß er bei einem inoperablen Fall eine erhebliche Verkleinerung der Neubildung im Wochenbett konstatieren konnte.

Ich habe eine gleiche Beobachtung gemacht, welche auch noch in anderer Hinsicht interessant ist:

Frau H., 37 Jahre alt. IX-gravida. Im 5. Wochenbett fieberhaft erkrankt, die übrigen normal. Nach den beiden letzten Geburten am 3. Tag starke Nachblutung. Vor 4 Jahren ein Abort im 2. Monat. Letzte Menses Mitte Januar 1900 auffallend stark. Anfang Februar geringer Blutabgang. Seitdem mit mehrtägigen Unterbrechungen fleischwasserartiger Ausfluß, der seit einigen Wochen mehr eiterartig geworden ist. Zeitweis wehenartige Schmerzen. Untersuchung am 28. Mai ergibt Schwangerschaft Mitte des 5. Monats. Am Cervix ein trichterförmiges, leicht blutendes Karzinom. 1. VI. Vorbehandlung zur vaginalen Totalexstirpation. Bei der in Narkose vorgenommenen Untersuchung ergibt sich jetzt, daß die Portio nur schwer mittels Muzzeux in den Introitus zu ziehen ist. Nach rechts erstreckt sich die Neubildung bis tief in das Scheidengewölbe und scheint hier direkt auf die Blasenwand überzugehen. Zwischen ihr und dem in die Blase eingeführten Katheter befindet sich nur eine ganz dünne Gewebsschicht.

Mit Rücksicht auf diesen Befund, welcher eine Dauerheilung durch Totalexstirpation des Uterus kaum erwarten liess, wurde von dieser Operation Abstand genommen, die Neubildung ausgelöffelt und der Trichter mit dem Paquelin verschorft. Bereits nach 5 Tagen verließ die Kranke, welche sich durchaus nicht mehr halten lassen wollte, das Krankenhaus. Erst am 1. Oktober stellte sie sich wieder vor, weil Fruchtwasser abgegangen war. Sie hatte sich seit dem Juni erholt. Stärkere Blutungen hatte sie nicht gehabt, nur zeitweis blutig-wässrigen Ausfluß.

Die Untersuchung ergab, daß die Neubildung sich wenig weiter entwickelt hatte. Der Kopf des Kindes stand noch beweglich über dem Becken.

Ihre Absicht, sich am nächsten Tag zur Entbindung wieder aufnehmen zu lassen, führte die Kranke nicht aus. Am 4. Oktober kam sie in ihrem Heimatsort spontan nach längerer Geburtsdauer nieder. Das Wochenbett verlief normal.

Am 23. November stellte sich die Kranke wieder vor. Sie befand sich im allgemeinen wohl, klagte aber über zeitweis auftretende stärkere Blutungen. Untersuchung ergab, daß das Karzinom sich, soweit es ohne Narkose festzustellen war, verkleinert hatte. In der Tiefe des engen Trichters blutende Granulationen. Der Aufforderung, sich behufs Auskratzung derselben aufnehmen zu lassen, kam Pat. wieder nicht nach. Erst am 22. Februar 1902 kam sie wieder in meine Sprechstunde. Sie berichtete, daß sie das letztgeborene Kind bis zum November 1901 genährt habe. Während dieser Zeit hätten die anfänglichen Blutungen aufgehört; die Menses seien in 3—4 wöchentlichen Pausen nicht zu stark eingetreten. In den Zwischenpausen sei kein Ausfluß vorhanden gewesen. Schmerzen habe sie nicht gehabt.

Erst seit Anfang Januar waren wieder unregelmäßige, z. T. starke Blutungen eingetreten. Auch hatten sich in das Kreuz ausstrahlende Schmerzen in beiden Unterleibsseiten eingestellt. Untersuchung ergab eine unfragliche Verkleinerung der Neubildung, insbesondere des Cervicaltrichters, aus dessen Tiefe es bei Berührung blutete. Er wurde von Zeit zu Zeit mit 25% Formalinlösung geätzt, in der Zwischenzeit alkoholgetränkte Tampons in ihn eingelegt. Vaginale Spülungen mit Formalinlösung. Innerlich 0,5 — 1,0 g Aspirin bis 3mal täglich gegen die Schmerzen. Bei dieser Behandlung — irgend einen operativen Eingriff verweigerte die Kranke — besserte sich ihr Zustand insofern, als die Blutungen in den nächsten Monaten nur in 17 — 26tägigen Intervallen, dann allerdings meist stark auftraten. Vom Juli, wo Pat. Ehemann und Mutter in kurzer Zeit durch den Tod verlor, bis zum 13. Oktober 1902 sah ich sie nicht wieder. In dieser Zeit hatte sie allein der von ihr betriebenen Gastwirtschaft vorge-

standen. Nach 3 wöchentlicher Pause blutete sie jetzt seit 9 Tagen mit 3 tägigem Intervall. Untersuchung ergab kleinen, wenig blutenden Karzinomkrater, das Corpus aber zweifaustgroß. In den nächsten Monaten sollen die Blutungen nicht zu stark, in längeren Zwischenräumen aufgetreten, das Allgemeinbefinden verhältnismäßig gut gewesen sein. Im April 1903 verheiratete sich die Pat. trotz dringenden Abredens ihrer Angehörigen, welche die Natur ihres Leidens kannten, wieder. 8 Wochen nach der Hochzeit, am 29. Juni 1903, suchte sie mich auf, weil sie stets p. coit. geringen Blutabgang habe. Nach 3 wöchentlicher Amenorrhoe war eine 14 tägige Blutung eingetreten, die jetzt seit 2 Tagen stand. Ich fand den Karzinomkrater viel tiefer als im Vorjahr, seine Ränder unterminiert, das Corpus kindskopfgroß.

Am 21. Oktober stellte sich Pat. von neuem vor, mit der Klage, daß sie reichlichen Eiterabgang und starke Unterleibsschmerzen habe. Seit 8 Tagen war der Leib stark aufgetrieben. Das Corpus uteri stand jetzt über der Mitte zwischen Symphyse und Nabel. Es war außerordentlich druckempfindlich; der Karzinomtrichter war noch größer geworden. Ich habe dann die Kranke nicht wieder gesehen. Sie soll bald darauf gestorben sein.

Bemerkenswert ist in dem vorstehend mitgeteilten Fall zunächst, daß die Kranke trotz eines, bei der ersten Untersuchung schon vorgeschrittenen Cervixkarzinoms noch nahezu $3\,^3/_4$ Jahre lang gelebt hat. Und das, obwohl nur einmal ganz im Anfang eine Auslöffelung und Ausbrennung der Neubildung vorgenommen worden war, später aber nur eine meist in längeren Zwischenräumen, oder kurze Zeit hintereinander ausgeführte Palliativbehandlung (Formalinätzungen, Alkoholtamponade des Karzinomtrichters) stattgehabt hatte. Dabei war das Allgemeinbefinden ein verhältnismäßig gutes geblieben, so daß die Kranke lange Zeit für ihre Familie hatte sorgen und die nicht geringe Arbeitslast ihres Geschäftes ganz bewältigen können, ja mehr als 3 Jahre nach Beginn der Erkrankung sich fähig gefühlt hatte, sich wieder zu verheiraten. Als ein für diesen langsamen und verhältnismäßig günstigen Verlauf in Betracht kommendes Moment möchte ich es an-

sehen, daß es gelang, die Schmerzen der Patientin bis kurz vor ihrem Ende durch Aspirin erträglich zu machen und dadurch einen gesteigerten Morphiumgebrauch zu vermeiden. Es hat sich mir in dieser Beziehung das Aspirin bei inoperablen Uteruskarzinomen fast ausnahmslos bewährt. Mit Dosen von 0,5—1,0 gelingt es in der Regel, die Kranken wenigstens für mehrere Stunden in der Nacht schmerzfrei zu machen und ihnen dadurch Schlaf zu verschaffen.

Ich habe seit $1\,^1/_2$ Jahren eine schon vom Beginn der Behandlung an weit auf die Vagina übergegangenem, inoperablem Cervixkarzinom leidende Kranke in Behandlung, bei welcher ich erst seit 4 Wochen außer Aspirin abends 10 Tropfen einer $^1/_2\,\%$igen Heroïn-Lösung gebe. Bis dahin hatte das erstere allein der Patientin sehr erträgliche Nächte geschafft. Ich erwähne dies, weil die schmerzstillende Wirkung des Aspirins bei inoperablen Neubildungen, insbesondere der weiblichen Genitalien, nicht allgemein bekannt ist, und gerade der praktische Arzt es ist, dem die undankbare Behandlung dieser Fälle anheimfällt.

Bemerkenswert ist ferner in dem mitgeteilten Fall der Stillstand des Karzinoms nach der Auslöffelung und Ausbrennung in den weiteren 4 Monaten der Schwangerschaft, der glatte Geburts- und Wochenbettsverlauf, vor allem aber die nachweisliche Rückbildung im Wochenbett und während der Laktation. Wir wissen, daß letztere ein die Involution des puerperalen Uterus erheblich fördernder Faktor ist, welcher sogar bei relativ (schwächliche, anämische Frauen) oder absolut (über $^3/_4$ Jahr) zu lange fortgesetztem Stillen zu einer Atrophie des Uterus, sowohl des Corpus wie des Cervix führen kann. Es ist in hohem Grade wahrscheinlich, daß er im vorliegenden Fall auch auf die Neubildung wachstumhemmend, bezw. zurückbildend gewirkt hat.

Ähnliche Beobachtungen sind mir allerdings in der Literatur nicht aufgestoßen. Sie werden aber auch zu den großen Seltenheiten gehören, da es sicherlich nicht häufig vorkommt, daß eine Karzinom-Kranke ihr Kind überhaupt, noch weniger, daß sie es lange Zeit stillt. Wenn auch mein eigener und die Spencer schen Fälle beweisen, daß nicht immer Schwanger-

schaft zu einem schnellen Fortschreiten eines bestehenden Cervixkarzinoms Veranlassung gibt, so darf diese Tatsache doch auf keinen Fall dazu verleiten, die Entfernung der Neubildung, falls die Möglichkeit einer Radikaloperation vorliegt, bis zum normalen Schwangerschaftsende, oder doch bis zur Lebensfähigkeit des Foetus aufzuschieben. Es wird dies nach meinem Dafürhalten nur unter ganz besonderen, sicher nicht häufigen Voraussetzungen statthaft sein. In erster Linie müßte die Schwangere selbst davon in Kenntnis gesetzt werden, daß sich mit einem Aufschieben der Operation die günstigen Chancen für eine Radikalheilung verschlechtern. Hat sie schon mehrere Kinder geboren und sind diese noch am Leben, so wird man ihr eine derartige harte Eröffnung und die für sie schwere Entscheidung überhaupt ersparen und die Operation als unerläßlich hinstellen. Anders, wenn es sich um eine Erstschwangere handelt, welche, nachdem sie sich vielleicht erst in vorgerückteren Jahren verheiratet hat, den sehnlichen Wunsch hegt, einem lebensfähigen Kind das Leben zu geben, oder, wenn von der Geburt eines lebenden Kindes einschneidende Vermögensverhältnisse abhängen.

Im allgemeinen muß auch für die Cervixkarzinome in der Schwangerschaft der Satz gelten, daß sie, sobald sie entdeckt werden, operiert werden müssen. Es wäre sehr zu beklagen, wenn sich der praktische Arzt, welcher häufig zuerst die Neubildung feststellt, durch einzelne von der Regel abweichende Beobachtungen verleiten ließe, mit der Möglichkeit des Stillstandes des Wachstumes der Neubildung zu rechnen und das normale Schwangerschaftsende abzuwarten.

Auf Grund der Spencerschen Mitteilungen könnte man wieder die Frage aufwerfen, ob nicht die hohe Cervixamputation ausreiche, und das um so mehr, als durch sie der Kranken die Menstruation, die Konzeptions- und Gebärfähigkeit — die eine Patientin Spencers wurde ein Jahr p. op. wieder schwanger und wurde, allerdings mittels Porro, von einem lebenden Kind entbunden — erhalten bleibt. Bezüglich der letzteren ist zu beachten, daß durch die hohe Cervixamputation ohne Frage eine weitgehende Disposition zum Abort geschaffen wird. In der Schwangerschaft selbst wird dieser

Eingriff in der Regel die Unterbrechung derselben zur Folge haben. Ich erinnere mich aus meiner Assistentenzeit an der Berliner Frauenklinik eines Falles, in welchem mein unvergeßlicher Lehrer Schroeder die vaginale Totalexstirpation bei einem noch wenig vorgeschrittenen Cervixkarzinom einer im 3. Monat Erstschwangeren ausführen wollte. Der Ehemann, selbst Arzt, wollte sie nicht zugeben, sondern willigte nur in die hohe Cervixamputation ein, als den weniger gefährlichen Eingriff. Es kam zum Abort. Schon nach kurzer Zeit entwickelte sich ein Rezidiv, dem die Kranke nach schwerem Leiden erlag.

Solch günstig verlaufende Fälle, wie die Spencerschen, sind und bleiben eine Ausnahme. Deswegen soll man stets radikal vorgehen und das ganze Organ entfernen, wenn auch nur ein Teil desselben, der Cervix, und nur in wenig ausgedehnter Weise erkrankt ist. Wir wissen ja leider zur Genüge, daß selbst ganz im Beginn befindliche Cervixkarzinome, selbst nach totaler Entfernung des Uterus, gar nicht selten doch bald rezidiv werden. Fest steht, daß diese Neubildungen sozusagen sehr verschieden bösartig sein können, aber wir sind nicht imstande, sie auf ihre Bösartigkeit zu werten. Darum muß ein radikales Vorgehen gefordert werden.

Daß die vaginale Totalexstirpation in der Schwangerschaft, wie sie sich in erster Linie durch Dührssen entwickelt hat, eine verhältnismäßig leichte, schnell auszuführende Operation ist, bei der man mit größter Wahrscheinlichkeit voraussagen kann, daß die Patientin sie übersteht, steht fest. Die nächste Zeit muß lehren, ob auch hier die primären Heilungen und die Dauerfolge nach der abdominalen Totalexstirpation so günstige sind, daß jene durch die letztere zu ersetzen ist.

Im Verlage von **Carl Marhold** in **Halle a. S.** erschienen:

Privatdozent Dr. **W. Zangemeister:**

Über Eklampsieforschung. — Allgemeine Indikationsstellung in der Geburtshilfe. M. 0,60.

Sanitätsrat Dr. **Max Gräfe** in Halle a. S.:

Die Einwirkung des Diabetes mellitus auf die weiblichen Sexualorgane und ihre Funktionen. M. 0,80.

Über Hyperemesis gravidarum. M. 0,80.

Wann bedarf eine Retroflexio uteri der Behandlung? M. 0,60.

Wie soll sich die Frau während der Schwangerschaft und im Wochenbett verhalten? M. 0,25.

Der vordere Scheidenleibschnitt

seine Technik und Indikation

mit inter operationem aufgenommenen **Situationsbildern.**

Von

Dr. H. Grube,

Frauenarzt in Hamburg.

Mit Illustrationen im Text und 11 Tafeln.

Preis Mk. 3, -.

Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S.

Bereits in

VIII. Auflage

erschien die weltberühmte Broschüre:

Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes

Von Dr. **P. J. Möbius** in Leipzig.

Elegant ausgestattet Preis M. 1,50.

Die Erfahrungen, die der Verfasser mit dieser Broschüre gemacht hat, sind für ihn die Veranlassung geworden, weiter in das für viele nach allen und für alle nach vielen Richtungen hin dunkle Gebiet der Geschlechtsverschiedenheit einzudringen. Er will in den

Beiträgen zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden

einzelne Fragen nach seiner Wahl besprechen und hofft, manches zu erhellen und Bekanntes wenigstens in neuer Beleuchtung zu zeigen. Die Beiträge sind durchaus nur Originalarbeiten und enthalten neue Gedanken und neue Tatsachen.

Die erste Reihe der

Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden

liegt vollständig vor in nachstehenden Heften:

Heft	1. Geschlecht und Krankheit	Mk. 1,—
„	2. Geschlecht und Entartung	„ 1,—
„	3/4. Über die Wirkungen der Kastration, II. Aufl.	„ 2,—
„	5. Geschlecht und Kopfgrösse	„ 1,—
„	6. Goethe und die Geschlechter	„ 1,—
„	7/8. Geschlecht und Kinderliebe	„ 2,—
„	9. Die Geschlechter der Tiere I. Teil. Die Schönheit	„ 1,—
„	10. „ „ „ „ II. Teil. Die Triebe	„ 1,—
„	11/12. „ „ „ „ III. Teil. Der Schädel	„ 2,—

Jedes einzelne Thema ist vollständig in sich abgeschlossen.

Von Dr. P. J. Möbius erschienen ferner:

Über den Kopfschmerz	Mk. 1,—
Über Robert Schumanns Krankheit	„ 1,50
Über Scheffels Krankheit. Mit einem Anhang: Kritische Bemerkungen über Pathographie	„ 1,—
Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie. II. Auflage	„ 1,50
Geschlecht und Unbescheidenheit. II. Auflage	„ 1.—

Zu beziehen durch **jede bessere Buchhandlung** oder direkt vom Verlage.

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Im Verlage von **Carl Marhold** in **Halle a. S.** erscheint fortlaufend:

Sammlung zwangloser Abhandlungen

aus dem Gebiete der

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Mit besonderer Berücksichtigung der allgemein-ärztlichen Praxis

unter ständiger Mitarbeiterschaft

der Herren Dr. Baumm, Direktor der Prov.-Heb.-Lehr-Anstalt in Breslau, Hofrat Dr. Benckiser in Karlsruhe, Dr. Bokelmann in Berlin, Prof. Dr. Bumm in Halle a. S., Prof. Dr. Doederlein in Tübingen, Dozent Dr. Felsenreich in Wien, Sanitätsrat Dr. Flaischlen in Berlin, Dr. Keller in Berlin, Prof. Dr. Kroenig in Leipzig, Prof. Dr. Menge in Leipzig, Prof. Dr. Sippel in Frankfurt a. M.

herausgegeben von

Sanitätsrat Dr. Max Graefe in Halle a. S.

Abonnementspreis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.

Band VI.

Heft 1/2. **Ekstein,** Dr. **Emil,** in Teplitz. Die zweiten fünf Jahre geburtshilflicher Praxis. Ein Beitrag zur Puerperalfieber-Frage. Preis M. 1,50.

„ 3. **Beck, Feodor,** in München. Ätiologie und Therapie des Kephalhaematoma neonatorum. Ergebnisse aus einer Zusammenstellung von 102 Fällen. Preis M. 0,50.

„ 4. **Siefart,** Dr. **G.,** in Berlin-Charlottenburg. Kritische Bemerkungen über mechanische und operative Therapie. Preis M. 0,80.

„ 5. **Zangemeister,** Privatdozent Dr. **W.** Über Eklampsieforschung. Allgemeine Indikationsstellung in der Geburtshilfe. Preis M. 0,60.

„ 6. **Hoenck,** Dr. **E.,** in Hamburg. Ueber Neurasthenia hysterica und die Hysterie der Frau. Preis M. 0,80.

„ 7. **Baumm,** Dr **P.,** Breslau, Kopf und Becken in ihrer gegenseitigen Beziehung unter der Geburt. Preis M. 0,80

„ 8 **Grube** Dr. **H.,** in Hamburg. Der vordere Scheidenleibschnitt. Mit Illustrationen und Tafeln. Preis M 3,—.

Band VII.

Heft 1a. **Ekstein,** Dr. **Emil,** in Teplitz. Nur gebildete Hebammen! Preis M. 0,60

„ 1b **Queisner, A. H,** in Bromberg. Beitrag zur operativen Behandlung der Retroflexio uteri Preis M. 0,40.

„ 2. **Bäcker,** Dr **J.,** Die Infektionskrankheiten der weiblichen Genitalien Preis M 1,20.

„ 3. **Ekstein,** Dr. **Emil** in Teplitz. Die puerperale Infektion in forensischer Beziehung. Preis M. 0,60.

Verlagsbuchhandlung **Carl Marhold** in **Halle a. S.**

In meinem Verlage erschien:

Die Prinzessin

Luise von Sachsen-Coburg u. Gotha

geb. Prinzessin von Belgien.

Eine forensisch-psychiatrische Studie

von Oberjustizrat **Dr. Frese,** Meissen.

Preis M. 2,—.

Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S.

Die Frauenfrage.

Eine ökonomisch-soziologische Untersuchung unter spezieller Berücksichtigung des schwedischen Bürgertums.

Von

Dr. **Elon Wikmark.**

Preis 3 Mark.

Leicht abnorme Kinder.

Von Professor Dr. phil. et med. **W. Weygandt** in Würzburg.

Preis 1 Mk.

Wie beginnen Geisteskrankheiten?

Von Oberarzt Dr. **Joh. Bresler**, Lublinitz.

Preis M. 1,—.

Jeder Jurist und jeder Arzt ist Käufer

für die soeben erscheinende

erste Abhandlung über das Thema:

Greisenalter und Criminalität.

Von Oberarzt **Dr. Joh. Bresler** in Lublinitz.

Preis M. 1,80.

Etwas über Frauenkrankheiten.

Von Oberarzt Dr. **Kurt Witthauer** in Halle a. S.

Preis 30 Pf.

Ueber den moralischen Schwachsinn des Weibes.

Von **Katinka von Rosen.**

Mit einem Vorwort von **Dr. P. J. Möbius**, nebst einigen ausgewählten Kritiken und Briefen.

Zweite Auflage. Preis M. 1.

Der moralische Schwachsinn.

Allgemein-verständlich dargestellt für Juristen, Aerzte, Militärärzte und Lehrer.

Von Dr. **Schäfer,**

Oberarzt a. D. d. Anstalt Friedrichsberg in Hamburg.

Preis M. 3,—.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff Halle a. S.